

# CERTIFICADO DE APTITUD PSICOFÍSICA

## REINSCRIPCIÓN AL PROFESORADO DE EDUCACIÓN FÍSICA

Dejo constancia que en el día de la fecha he evaluado y revisado los siguientes estudios médicos: certificado bucodental y evaluación cardiovascular que incluye electrocardiograma y ergometría, correspondientes a .....  
DNI ....., como así también he examinado al paciente, concluyendo que no surge que padezca enfermedad infectocontagiosa sintomática al día de la fecha.

Luego del examen médico practicado, y en base a los estudios realizados certifico que se encuentra en buen estado psicofísico para la práctica de actividades físicas y se encuentra apto para continuar el cursando la carrera de Profesorado de Educación Física.

A pedido del interesado y para ser presentado ante las autoridades del Instituto Superior Nº 4017 "Immanuel Kant" se extiende este certificado.

Observaciones:

.....  
.....  
.....  
.....

Fecha: .....

Firma: .....

Estampillado